

令和6年10月29日(火)配布資料
愛知県認知症初期集中支援チーム員研修会

福岡県 飯塚保健医療圏域における取組
～医師会方式による認知症初期
集中支援チームの実践～

医療法人 社団豊永会

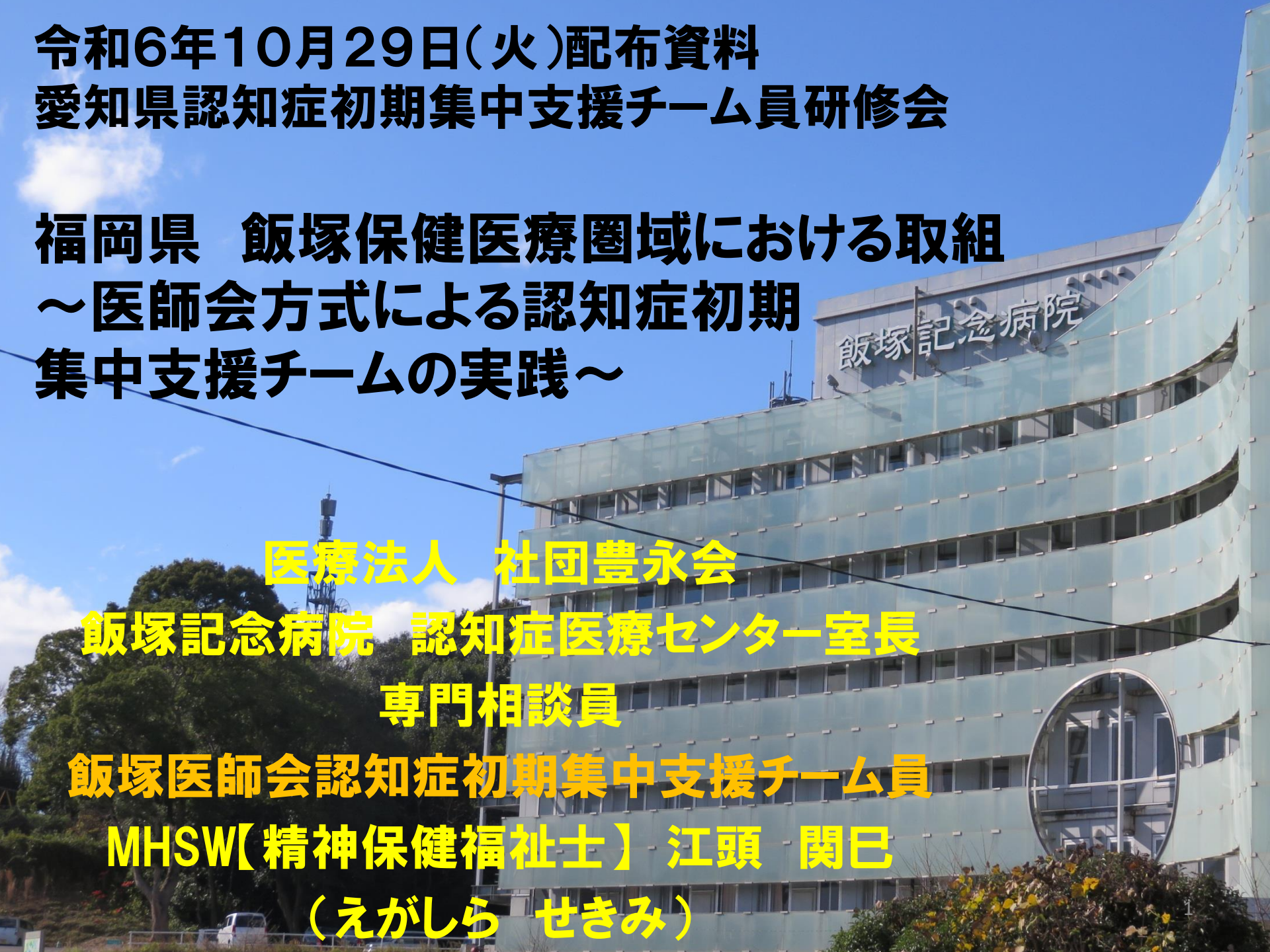
飯塚記念病院 認知症医療センター室長

専門相談員

飯塚医師会認知症初期集中支援チーム員

MHSW【精神保健福祉士】江頭 関巳

(えがしら せきみ)



①自己紹介、当院紹介

～飯塚記念病院概要～

平成26年12月1日付、
福岡県認知症医療センター
の指定を受けました。
【3年おきに公募による
指定が必要】

＜病床数＞400床

☆**筑豊唯一精神科救急急性期病棟120床**

＜診療科＞精神科、心療内科、内科、**腎臓内科**、整形外科、
消化器内科

＜入院機能＞HP:www.iizukakinen.jp/
精神科救急病棟（平成22年10月開設）
認知症治療病棟などで7病棟で構成

＜外来機能＞ 精神科DC・DNC、
訪問看護ステーションいづか、飯塚記念病院ケアプラセンター
短期通所リハビリテーションはばたき（令和3年10月開設）

＜関連施設＞ 心のクリニック飯塚、就労継続B型みのり
グループホームぼくらの家【地域移行型：2年間の期限】
GH 群星 GH レイクサイド ※GH:グループホーム



本館
[精神科]

 飯塚記念病院



福岡県認知症医療センター
飯塚市・嘉麻市・桂川町

平成29年4月11日、 内科外来 腎・生活習慣病センターがオープン ※MRIも常設されています。

内科棟

〔内科、腎臓内科、整形外科、
消化器内科、もの忘れ外来〕

飯塚記念病院
内科外来 腎・生活習慣病センター

内科外来受診も完全予約制と
なっています。
(月～金曜日、午前中)

②福岡県認知症医療センターの役割 ～飯塚記念病院 福岡県認知症（疾患）医療センター～

令和4年4月より、
上記機能と
役割に加え、
診断後支援の機能
が求められる。

1.専門医療相談

2.鑑別診断とそれに基づく初期対応

3.合併症及び周辺症状への急性期対応

4.認知症専門医療及び地域における

認知症医療・介護に携わる人材育成

5.地域連携の推進【認知症地域医療連携協議会】

6.情報発信、地域ケア会議の参加

7.飯塚医師会 認知症初期集中支援チームへの
チーム員、認知症サポート医の派遣

8.直鞍圏域(直方市、宮若市、鞍手町、小竹町)



認知症初期集中支援チームとしての活動【令和3年度新事業】

②福岡県認知症医療センターの役割 ～飯塚記念病院 福岡県認知症（疾患）医療センター～

9.（認知症）ご本人、家族、専門職との一体的 支援（ミーティングセンター）の実施。

※当院、飯塚地区では、パーキングセンター
と称して、活動を展開中。



福岡県認知症（疾患）医療センター の現状

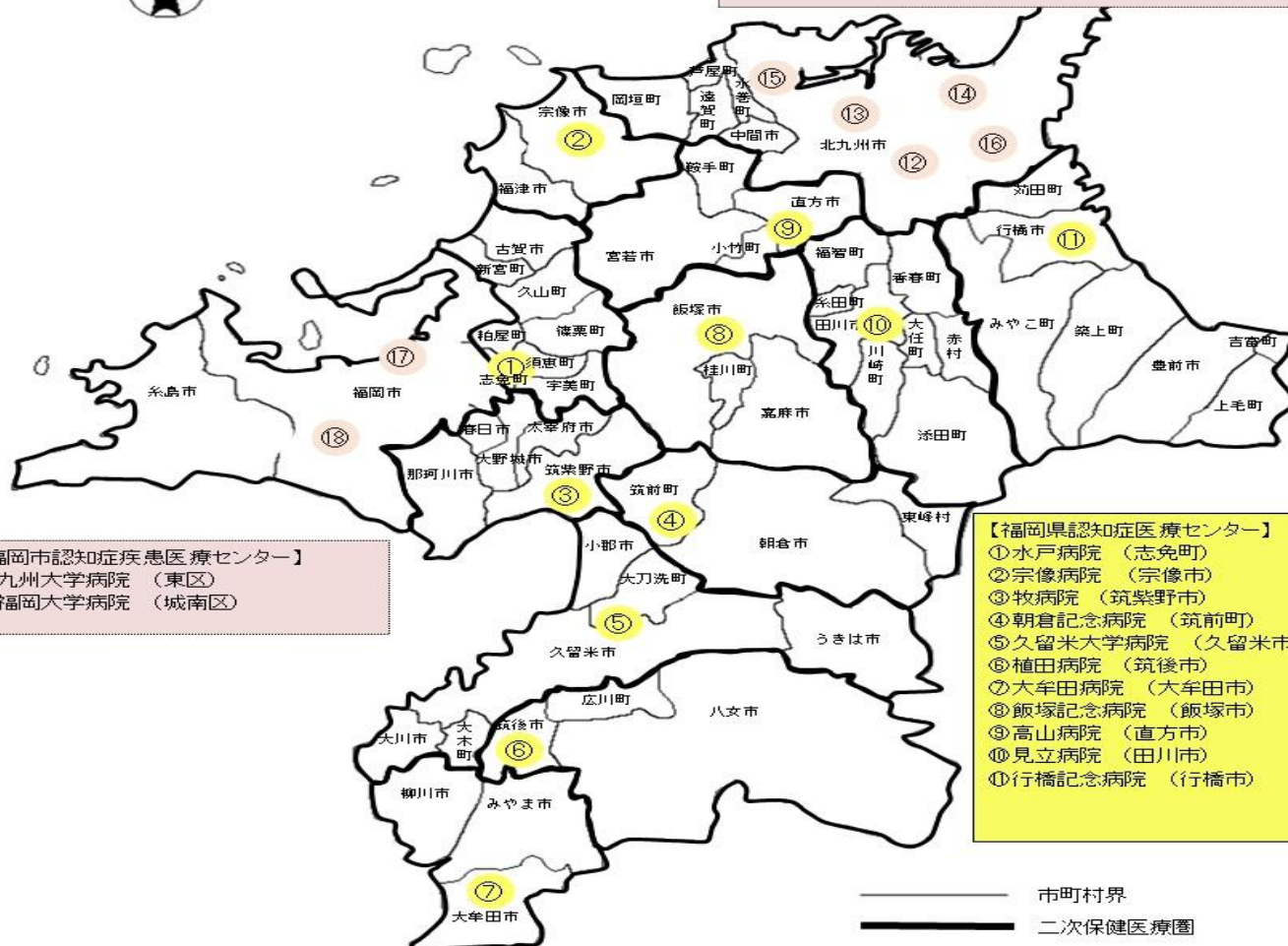
福岡県認知症（疾患）医療センター配置図

R5.8.1現在



【北九州市認知症疾患医療センター】

- ⑫小倉蒲生病院（小倉南区）
- ⑬たつのおとしごクリニック（八幡東区）
- ⑭三原デイクア+クリニック リバもん・リバもん（小倉北区）
- ⑮産業医科大学病院（八幡西区）
- ⑯医療法人かん養生クリニック（小倉南区）



【福岡市認知症疾患医療センター】

- ⑰九州大学病院（東区）
- ⑱福岡大学病院（城南区）

【福岡県認知症医療センター】

- ①水戸病院（志免町）
- ②宗像病院（宗像市）
- ③牧病院（筑紫野市）
- ④朝倉記念病院（筑前町）
- ⑤久留米大学病院（久留米市）
- ⑥植田病院（筑後市）
- ⑦大牟田病院（大牟田市）
- ⑧飯塚記念病院（飯塚市）
- ⑨高山病院（直方市）
- ⑩見立病院（田川市）
- ⑪行橋記念病院（行橋市）

平成23年より
スタート

平成26年度から
福岡県の
保健医療圏域、
全11カ所と
福岡市、北九州市
の指定を
加え、
現在、

合計18カ所
に
認知症
医療センターが
設置【※】

市町村界
二次保健医療圏

飯塚圏域の現状[R6.4]



飯塚、嘉麻市、
桂川町の人口は、
令和6年4月1日
現在で、
171,856人



65歳以上の人口は、
59,192人:R6.4
高齢化率は、
34.44%

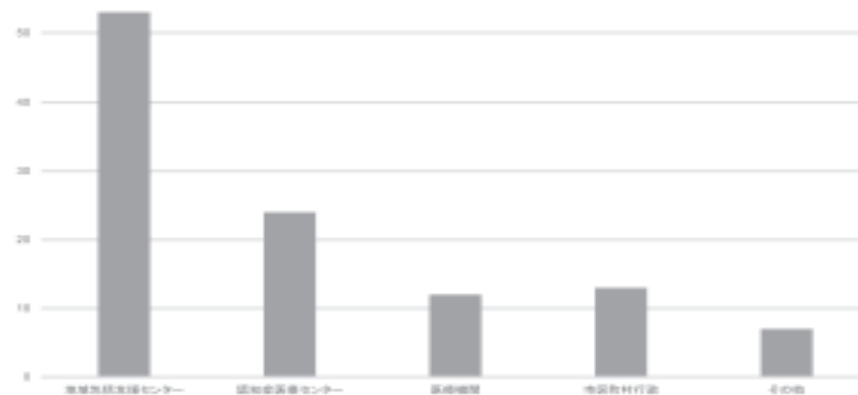
福岡県全体の平均
28.13%より、
6.31%多い(R6.4)

福岡県内の認知症初期集中支援チームの 現状（令和5年4月1日現在）



（県内市町村の現状）

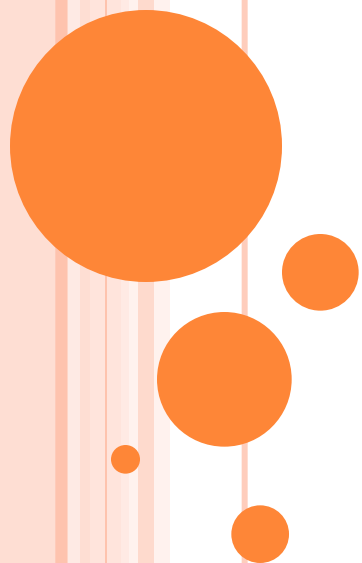
■ 認知症初期集中支援チームについて 設置場所（R5.4.1現在）



設置状況として、①地域包括支援センター53か所、②認知症医療センター24か所、③医療機関（認知症医療センターを除く）12か所、④市区町村行政13か所、⑤その他が7か所です。

★福岡県認知症医療センターの認知症初期集中支援チームへの関与状況
支援チームの業務の受諾の他、チーム員として協力または後方支援をしている。

③飯塚医師会 認知症初期集中支援チーム



飯塚医師会での認知症初期集中支援チームの発足について

- 2018(平成30)年度までにすべての市町村で実施
認知症サポート医やチーム員などの人員配置要件
- 初期集中支援活動の終了後は、地域のかかりつけ医や
介護事業所にフォローをお願いする
- 地域包括ケアシステムの観点から日常生活圏域内
- 飯塚医師会管内で完結することが望ましい



2017年4月1日

飯塚医師会に認知症初期集中支援チームを発足

飯塚医師会認知症初期集中支援チームの編成

○ 認知症サポート医 (総数: 12名)

- 【飯塚市】※たていわ病院 1名 ※丸野クリニック 2名
※飯塚記念病院 5名 西園内科クリニック 1名
柴田みえこ内科・神経内科クリニック 1名
※心のクリニック飯塚 1名
- 【嘉麻市】※松岡病院 1名 ※精神科医療機関

○ 認知症初期集中支援チーム員 (総数: 12名)

- 【飯塚市】※たていわ病院 1名 ※丸野クリニック 1名
※飯塚記念病院 6名
ケアハウス・あじさい園 1名
- 【嘉麻市】※松岡病院 3名 ※精神科医療機関

◇チーム員の国家取得状況について→看護師 6名 (認定看護師2名、認知症予防専門士1名、認知症ケア専門士1名)、作業療法士 1名、臨床心理士 1名、公認心理師1名、精神保健福祉士 5名、社会福祉士 3名、ケアマネージャー 2名 (主任ケアマネ1名)、認知症コーディネーター 1名、介護福祉士1名

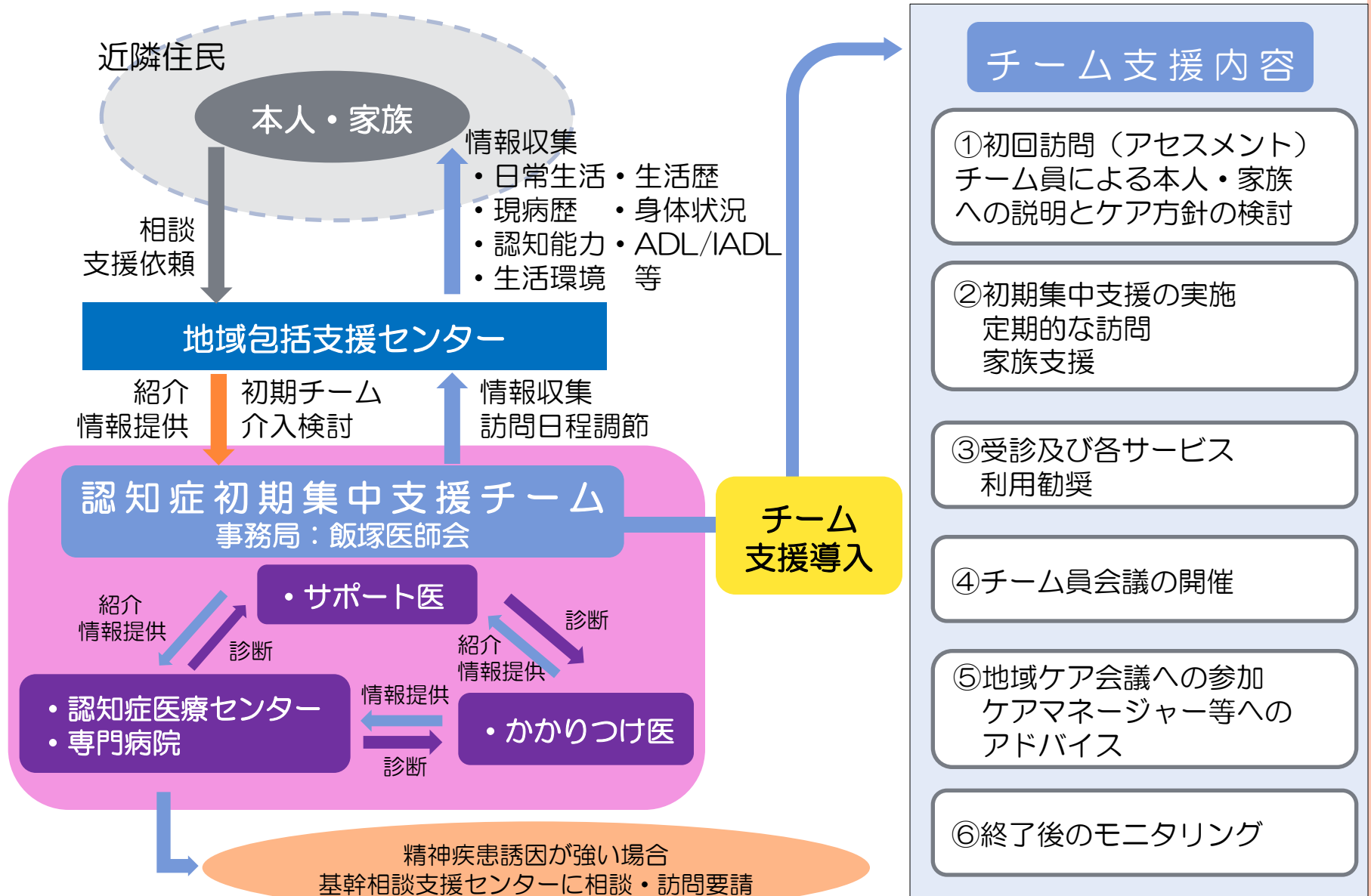
認知症サポート医、チーム員の所属機関の位置関係

飯塚医師会館は、
飯塚バスセンターの隣に立地。



飯塚市内の医療機関は各15分程度に
位置している。嘉麻市の松岡病院のみ、
片道30分程度に位置しています。

飯塚医師会認知症初期集中支援チーム



飯塚医師会 認知症初期集中支援チームは

- 民生委員や医療・介護スタッフなどから地域包括支援センターへの情報提供が支援活動の始まり
- 地域包括支援センターからの依頼により活動を開始
- 活動は民生委員やケアマネージャー、かかりつけ医等からの情報が大きな手掛かり
- 引き継ぎ先は医療機関や介護事業所
- **多職種連携**で成り立っている
- **認知症における地域包括ケアシステム構築**の一端を担うもの



2017年度(平成29年度) チーム員活動:2件			
		飯塚市	桂川町
人数 (名)		2	なし
男女比 (名)		男性 0: 女性 2	
平均年齢 (歳)		89(87～91)	
1 件 あ た り	チーム員 (名)	7名	
	延訪問回数 (回)	1～24 平均13	
	延訪問チーム 員数 (名)	3～49 平均26	
活動期間(日)		60日	
転帰		①介護保険導入、施設入所 ②入院	

2018年度(平成30年度) チーム員活動:6件

		飯塚市	桂川町	嘉麻市
人数 (名)		3	2	1
男女比 (名)		男性 1:女性 2	男性1:女性1	男性 1
平均年齢 (歳)		85(78～92)	(82～96)	
1 件 あ た り	チーム員(名)	6～8	8	7名
	延訪問回数 (回)	3～21 平均11. 3	19 平均14. 5	5回
	延訪問チーム 員数 (名)	6～44名 平均26. 3	21～39 平均30	8名
活動期間 (日)		90日	90日	90日
転帰		①訪問診療・看護、ヘルパー ②入院 ③家族教育・介護保険導入、申請	①ヘルパー、訪問看護 ②訪問看護	専門医療機関 受診

2019年度(平成31、令和元年度) チーム員活動:3件

		飯塚市	嘉麻市	桂川町
人数 (名)		3	なし	なし
男女比 (名)		男性 3		
平均年齢 (歳)		78(66～87)		
1 件 あ た り	チーム員(名)	8～13 平均10名		
	延訪問回数 (回)	1～35 平均12回		
	延訪問チーム 員数 (名)	4～68 平均25名		
活動期間 (日)		30～180日 平均90日		
転帰		①入院 ②訪問看護、 ホームヘルパー、専門医 の受診の促し、③入院		

2022年度(令和4年度) チーム員活動:1件

★2020年～2021年度(令和2年～3年度)は依頼なし。

		飯塚市	嘉麻市	桂川町
人数 (名)		1	なし	なし
男女比 (名)		女性 1		
平均年齢 (歳)		75歳		
1 件 あ た り	チーム員(名)	8名		
	延訪問回数 (回)	12回		
	延訪問チーム 員数 (名)	30名		
活動期間 (日)		延べ150日		
転帰		専門病院への入院		

2023年度(令和5年度) チーム員活動:2件								
		飯塚市		嘉麻市	桂川町			
人数 (名)		2		なし	なし			
男女比 (名)		男性 1 女性 1						
平均年齢 (歳)		83歳(85歳、80歳)						
1 件 あ た り	チーム員(名)	19名 1チーム平均10名						
	延訪問回数 (回)	29回 1チーム平均15回						
	延訪問チーム員数 (名)	63名 1チーム平均32名						
活動期間 (日)		延べ240日 1チーム平均120日						
転帰		①専門病院入院 ②支援対象外。医療機関受診。訪問看護						

支援対象者のDASC21等の数値

年度	委託先		対象者	DASC-21	DBD-13	J-ZBLI_8
2017	飯塚市	1例目	87歳、女性	—	—	—
		2例目	91歳、女性	71	21	—
2018	飯塚市	1例目	78歳、男性	44	22	—
		2例目	92歳、女性	46	18	—
		3例目	85歳、女性	70	32	16
	嘉麻市	1例目	79歳、男性	36	13	1
	桂川町	1例目	81歳、男性	37	25	13
		2例目	96歳、女性	44	4	—
2019	飯塚市	1例目	66歳、男性	66	—	—
		2例目	80歳、男性	52	23	—
		3例目	87歳、男性	64	23	—
2022	飯塚市	1例目	75歳、女性	60	25	—
2023	飯塚市	1例目	85歳、女性	63	37	—
		2例目	80歳、男性	34	31	—

2024年度(令和6年度) チーム員活動

半年が経過していますが、
今年度の依頼はありません。



飯塚医師会認知症初期集中支援チームにおける チーム編成、支援の流れ

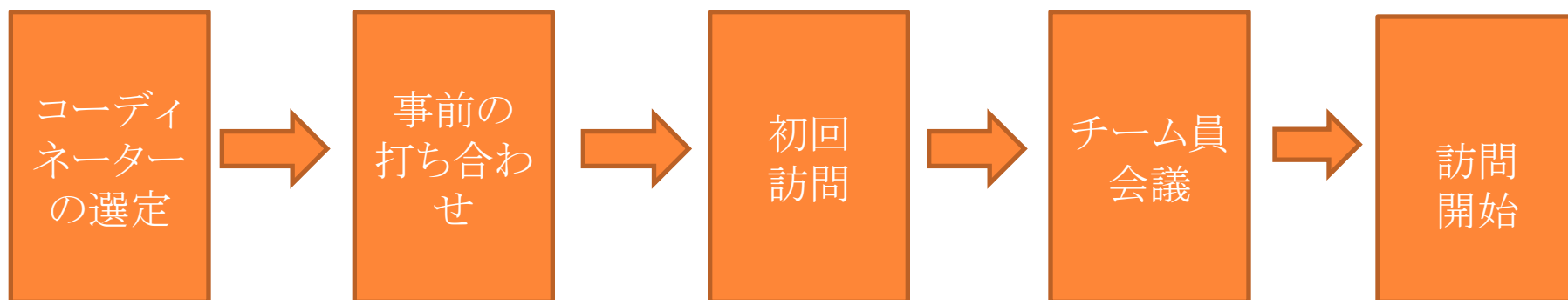
◇毎年、チーム員の中から、コーディネーターを選定する(1名)

◇コーディネーターが各市町村(飯塚市、嘉麻市、桂川町)からの依頼に基づき、チーム員の中から、チーム員を結成。

医師会担当理事と相談の上、サポート医の中から1名、チーム員のサポート医を選定。

日程調整は**LINE**、記録は**ドロップボックス**で共有。

◇初期集中支援チーム稼働前に、委託市町村と地域包括支援センターと打ち合わせを実施。集合場所、訪問時間帯、駐車場所等を共有する。



飯塚医師会認知症初期集中支援チームにおける チーム編成、支援の流れ②

◇チーム編成については、対象者の状況、課題に配慮しながら
コーディネーターが編成。

1チームおおむね6～8人(コーディネーター含む)程度の
チーム員でチームを結成、その中で、グループリーダーを
コーディネーターが指名(兼務の場合もあり)し、
グループリーダーがチーム員の訪問日の調整、市役所、地域包
括支援センターとの連携を図る。コーディネーターは医師会
理事への報告、全体のマネジメントに努める。

◇チーム員会議は、医師会会館にて実施。グループリーダーが
司会を務め、マネジメントを実施。

会議参加者はコーディネーターが編成したチーム員、サポート医
であるが、編成外のスタッフも希望があればチーム員会議に
参加している。

飯塚医師会 認知症初期集中支援チームにおける 長所と短所、そして課題

◇長所

- 様々な関係機関から、チーム員、サポート医を派遣することで、複数ケースに対応可能。人員的に充実した体制を構築しやすい。
- 各医療機関の現状、危機介入、臨時受診の対応が可能。

◇短所

- 各チームの動きの情報共有、日程調整、サポート医との調整
- 単価での依頼に基づく対応→予算の兼ね合い？
依頼件数に影響？

◇課題

- 認知症地域支援推進員、地域資源との連携が出来ていない。
認知症ケアパスにおいても、初期集中支援チームのことが記載されない。各市町村の委託を受けているが、他の医療機関も自治体によっては、委託を受けている為、周知が困難。

④飯塚圏域における 認知症初期集中支援チーム の関わった事例

A pedigree chart showing a family structure. The top generation consists of four individuals: an unaffected female (circle), an unaffected male (square), a deceased individual (square with a diagonal line), and an affected female (circle with a central dot). The deceased individual is mated to the affected female, indicated by a double horizontal line. They have two children: an unaffected female and an unaffected male. The unaffected male is mated to an affected female (black circle). They have two children: an unaffected male and an affected female (black circle).

長男：同市内
弟：隣家
孫夫婦：県外在住
姉：入院中
長女：県外在住

長男： 精神科入院歴あり。宗教的観念を持ち、
A氏の症状を「呪い」によるものと断定
毎日A氏宅へ食事を持っていき、空調調整。

弟： A氏の事は気がかりであるが、
長男と距離を置く。

孫夫婦： A氏のことを心配であるが、
遠方であり関わることが出来ない。

< 依頼までの経過 >

X年7月 孫妻より地域包括支援センターへ相談。

X年8月 孫が長男へA氏を受診させるよう説得するが
理解得られず。
孫より市への支援依頼が入る。

依頼目的 … 長男が医療の必要性を理解し、
介護保険サービスを受け入れる。

< チーム員会議での方針：現状把握と家族調整 >

継続的な訪問で、安全な生活が送る事が出来るように支援する。
その為、毎日血圧測定実施の為、毎日の訪問を実施。
DASC等実施は不可能であった。

長男宅も訪問し、病状説明・家族の意向確認。

弟・孫夫婦へも適宜状況報告をし、
家族の意向や今後考えられる支援について説明を行う。

< 病院受診などによる支援体制の変化 >

専門医療機関を受診し、内服治療開始。介護保険申請。

服薬管理、生活環境整備を行う。

チーム員がA氏宅で長男と鉢合わせ、長男が関りを放棄する。

弟がA氏の支援を行える様になる・ヘルパー導入

< 施設入所し、安定した生活へ >

施設入所し、安全な生活基盤が整い、和やかに過ごす。

弟が自分の生活を取り戻し、時折面会へ行く。

< チーム員が行った事 >

- * 本人の生活全般を支援しながら、各家族へ本人の状況を報告する。
- * 医療や介護の必要性を説明し、受診を促したり、情報提供をしたり、他機関との調整を図る。
- * 適宜チーム員会議を開催し、現状・課題・目標を共有し、方針をブラッシュアップしていく。
- * チーム員：8名（サポート医1名、看護師4名、作業療法士：1名、臨床心理士：1名、精神保健福祉士：1名）
- * 延べ訪問回数：24回 延べ訪問チーム員数：49名
チーム員会議：3回
活動期間：8月28日～11月29日

ご質問、ご意見等はこちらまで

iizukakinenninchi@gmail.com

**今後とも、よろしくお願いいたします。
一期一会を大切に!(^^)!**



**早口でごめんなさい
(泣)**